Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 6 au 12 octobre 2013 (semaine de déclaration 41)

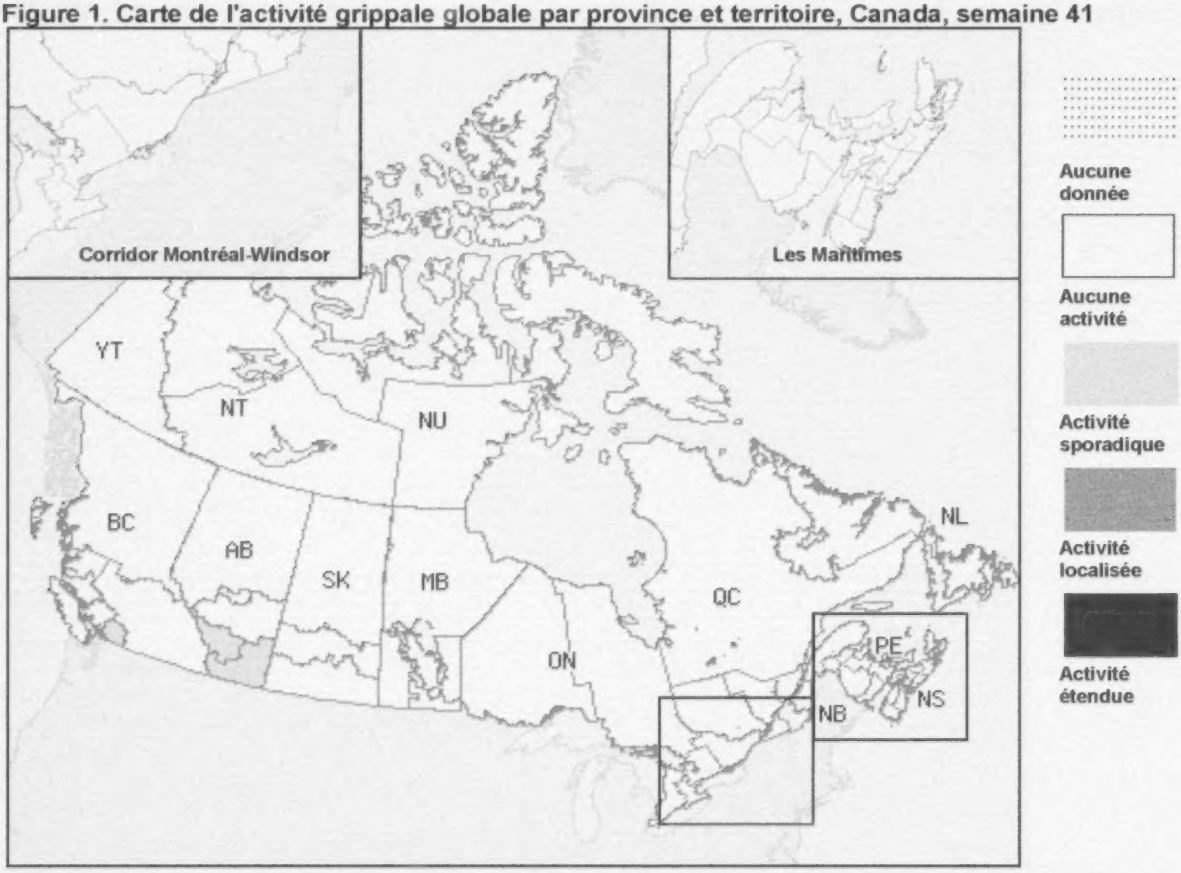
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada est demeurée à un niveau intersaisonnier au cours de la semaine 41.
- Peu de détections de cas de grippe en laboratoire ont été signalées à ce jour cette saison; le rhinovirus et le parainfluenza étaient les virus respiratoires prédominants au cours de la semaine 41.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a suivi une tendance à la hausse graduelle au cours des quatre dernières semaines.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

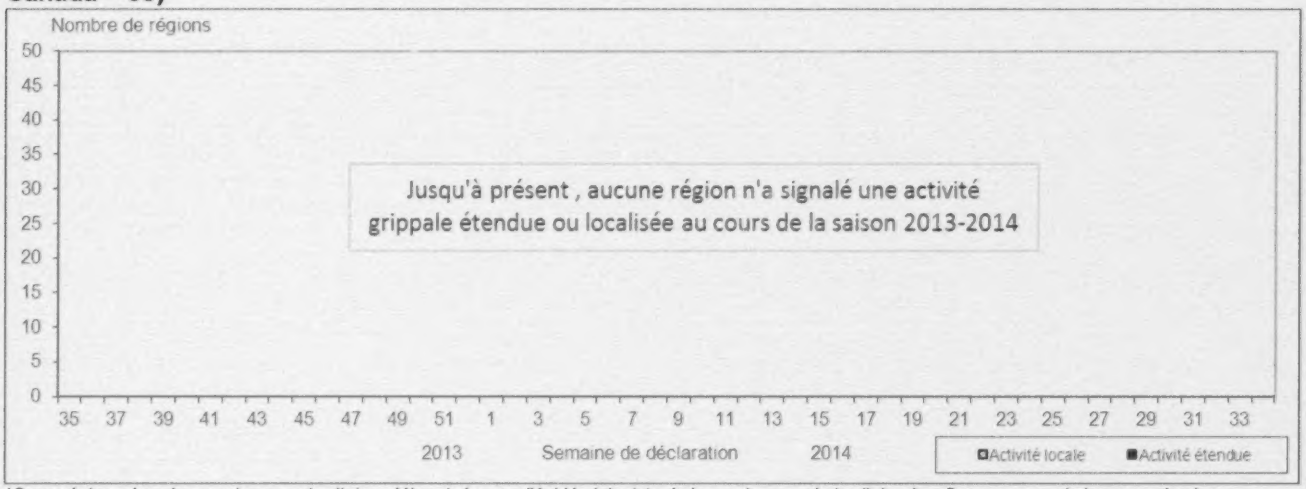
Au cours de la semaine 41, quatre régions (au C.-B., en Alb.(2) et en Ont.) ont signalé une activité sporadique (figure 1). Aucune région n'a signalé d'activité localisée depuis la semaine 26 de la saison grippale 2012-13 (figure 2). Aucune nouvelle éclosion de la grippe n'a été signalée au cours de la semaine 41 (figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 41



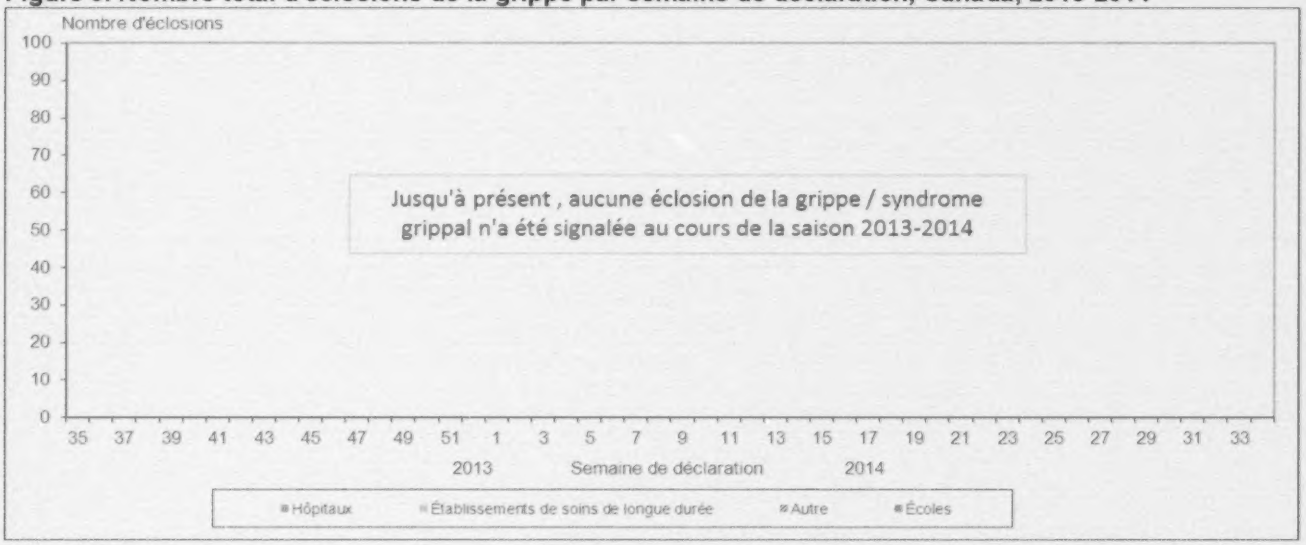
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2013-2014 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada = 58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de la grippe par semaine de déclaration, Canada, 2013-2014



Grippe et détections d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs est toujours faible et stable, soit de 0,4 % au cours de la semaine 41. Parmi les sept résultats positifs de dépistage du virus de la grippe pour la semaine 41, cinq étaient des virus de la grippe A (tableau 1). Les détections de la grippe par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 75,8 % de virus de la grippe A [16 % A(H3); 40 % A(H1N1)pdm09; 44 % A(non sous-typé)] et 24,2 % de virus de la grippe B (tableau 1).

Les renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués pour 27 cas (tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 18,5 % âgés de moins de 5 ans; 0 % âgés de 5 à 19 ans; 18,5 % âgés de 20 à 44 ans, 48,1 % âgés de 45 à 64 ans et 14,8 % âgés de 65 ans ou plus.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a légèrement diminué, passant de 33,6 % au cours de la semaine 40 à 31,9 % au cours de la semaine 41. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza était stable, soit de 4,1 % au cours de la semaine 41. Les pourcentages de tests positifs pour les autres virus respiratoires étaient faibles au cours de la semaine 41 : métapneumovirus humain (0,3 %), virus respiratoire syncytial (RSV) (0,8 %), coronavirus (0,3 %) et adénovirus (1,7 %) (figure 5)*.

*Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2013-2014

	Hebdomadaire (6 octobre au 12 octobre 2013)						Cumulatif (25 août 2013 au 12 octobre 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Alb.	2	0	1	0	1	0	8	0	1	6	1	2
Sask.	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	3	0	1	1	1	1	8	0	3	3	2	3
Qc.	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0
N.-B.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	5	0	2	1	2	2	25	0	4	10	11	8

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2013-2014*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (6 octobre au 12 octobre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 12 octobre 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	1	0	0	1	0	5	0	2	3	0
5-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-44	1	0	1	0	0	4	1	1	2	1
45-64	1	1	0	0	0	10	8	0	2	3
65+	0	0	0	0	1	2	0	1	1	2
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	1	1	1	1	21	9	4	8	6

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés de grippe et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2013-14

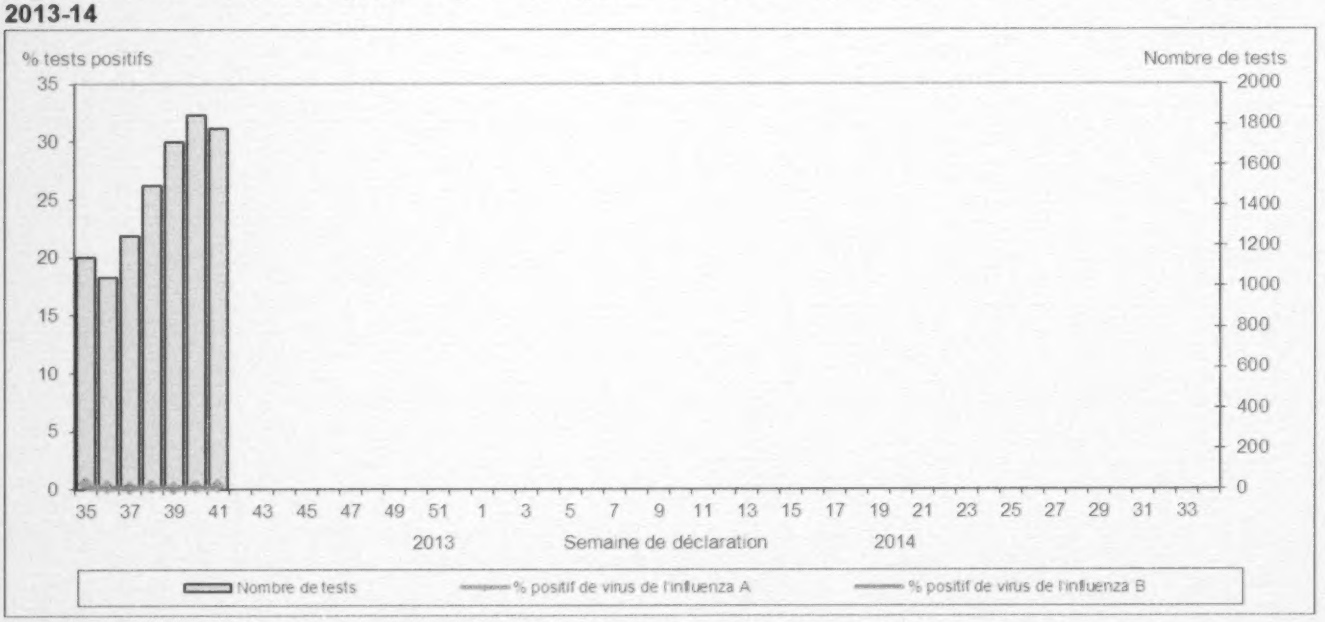
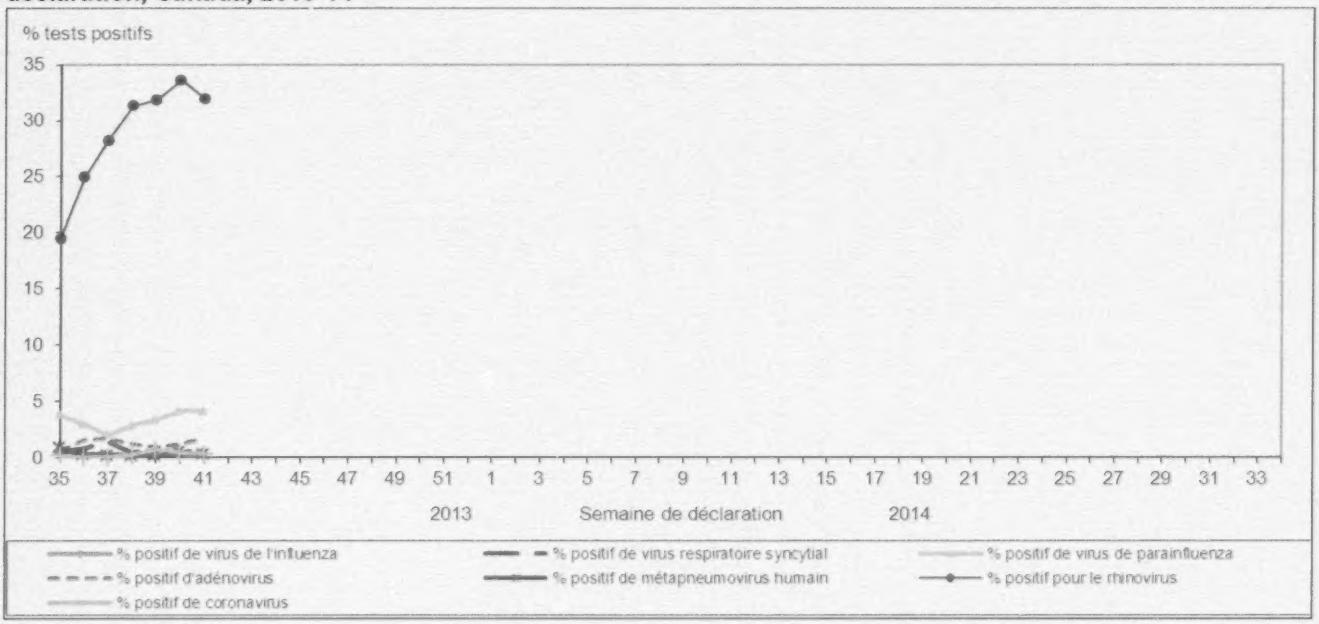


Figure 5. Pourcentage de tests positifs de grippe comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2013-14



Caractérisation des souches grippales

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) n'a pas encore effectué la caractérisation antigénique de virus grippaux au cours de la saison 2013-2014.

Figure 6. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-2014, N = 0

Aucune donnée n'est disponible jusqu'à présent sur la caractérisation antigénique des virus de l'influenza pour la saison grippale 2013-14.

Note : Les composants recommandés par l'OMS pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus d'influenza A(H3N2) antigeniquement semblable à la souche prototpye A/Victoria/361/2011 propagée en culture cellulaire, et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012.

Résistance aux antiviraux

Le LNM n'a pas encore effectué des tests de résistance aux antiviraux des virus grippaux au cours de la saison 2013-14.

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-2014

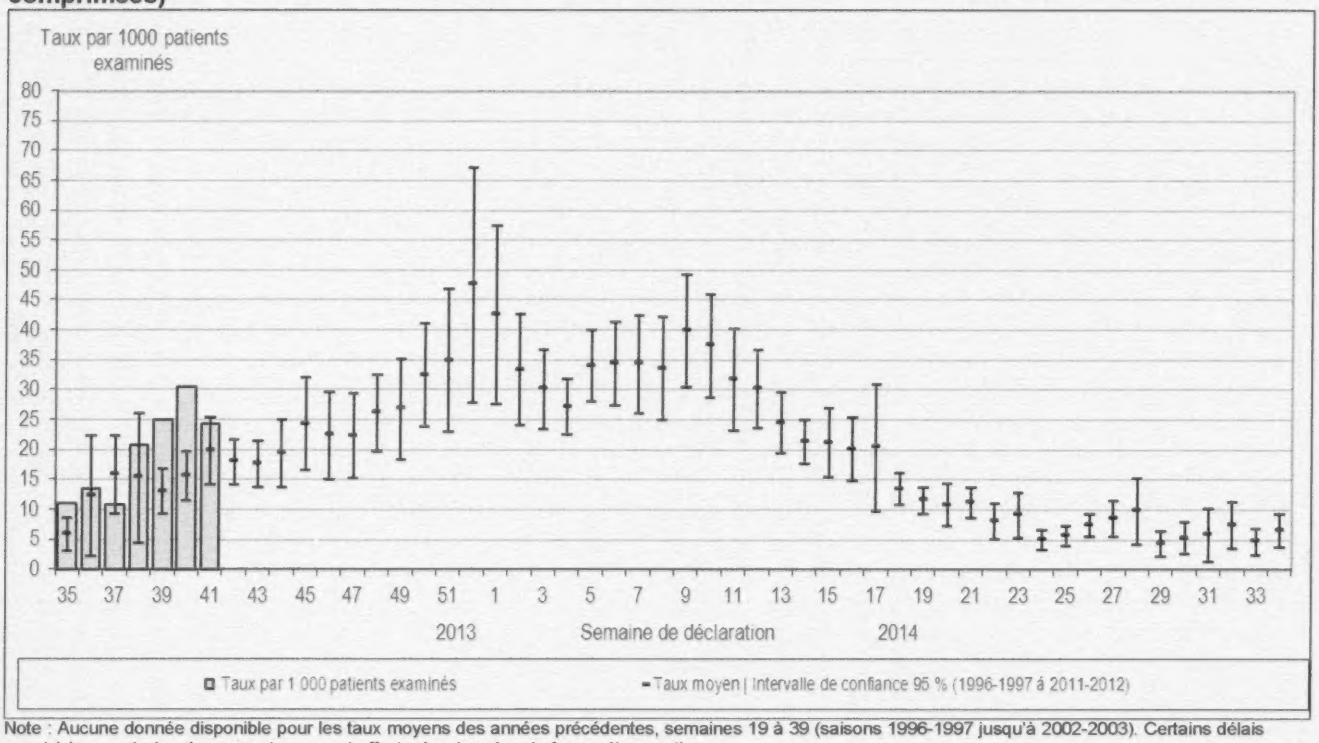
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	0	0	0	0	0	0
A (H1N1)	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	S/O*	S/O*
TOTAL	0	0	0	0	0	0

*S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 30,4 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 40 à 24,3 sur 1 000 visites au cours de la semaine 41, tout en maintenant une tendance générale à la hausse au cours des dernières semaines (Figure 7).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2013-14, comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été comprimées)



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens des années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)
Aucune hospitalisation associée à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalé au cours de la semaine 41 dans l'un ou l'autre des douze hôpitaux participant au Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)
Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) a été menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Le travail du réseau de surveillance des cas sévères pour la saison grippale 2012-2013 a pris fin le 30 avril 2013. Le réseau PCIRN-SOS continue de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire décelés grâce à une surveillance passive, et une surveillance active commencera de nouveau le 15 Novembre, 2013. Une nouvelle hospitalisation a été signalée au cours de la semaine 41 chez un adulte âgé de 45 à 64 ans, atteint de la grippe A. Aucun décès n'a été signalé.

Entre la semaine 35 et la semaine 41, trois cas d'hospitalisation associés à la grippe chez les adultes ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS. Toutes les hospitalisations étaient associées au virus de la grippe A(non sous-typé). Sur les trois cas d'hospitalisation, deux concernaient des adultes âgés de 45 à 64 ans et un concernait un adulte âgé de 65 ans ou plus. Un cas a nécessité une admission à l'unité de soins intensifs et aucun décès n'a été signalé.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)
Au cours de la semaine 41, une nouvelle hospitalisation associée à la grippe confirmée en laboratoire a été signalée dans cinq des huit provinces et territoires participants*. Il s'agissait d'un adulte âgé de 45 à 64 ans atteint de la grippe B. Aucune admission dans une unité des soins intensifs ni aucun décès n'ont été signalés.

Jusqu'à maintenant cette saison, quatre hospitalisations associées à la grippe ont été signalées. Trois cas étaient des adultes âgés de 45 à 64 ans, et l'autre un enfant âgé de 0 à 4 ans; trois (75 %) étaient atteints de la grippe A [dont un A(H3) et deux A(H1)], et un (25 %) était atteint de la grippe B. Parmi les quatre cas, une admission dans une unité de soins intensifs a été signalée chez un adulte; aucun décès n'a été signalé.

Note* : Le nombre d'hospitalisations et de décès liés à la grippe rapporté par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives des données provenant de l'Ontario, au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

Hémisphère Nord

Le niveau d'activité grippal était à son niveau intersaisonnier dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord au cours de la semaine 40. Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis n'ont pas publié de rapport de surveillance de l'influenza depuis la semaine 38. D'autres rapports des États et des médias indiquent une activité continue à un niveau intersaisonnier aux États-Unis.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement) ***(#196)***
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(sem38)***
CIDRAP – "Spotty data suggest slow start to the US flu season" ***(en anglais seulement) (16 Oct 2013)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu (en anglais seulement) ***(sem40)***

Régions tropicales

Asie et Afrique : L'activité grippale est demeurée faible dans la plupart des régions tropicales de l'Asie, les deux sous-types de la grippe A étant en circulation. Hong Kong, région administrative spéciale de la Chine, a signalé une circulation en hausse de la grippe A(H3N2) en septembre, accompagnée d'augmentations des taux d'hospitalisations liées à la grippe. Les pays de l'Asie du Sud-est ont signalé une diminution de la circulation de la grippe. En Afrique

équatoriale, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Kenya ont signalé une co-circulation faible de la grippe A(H3N2) et de la grippe B.

Caraïbes, Amérique centrale et régions tropicales d'Amérique du Sud : Le niveau d'activité grippale était peu élevé dans les Caraïbes et en Amérique centrale au cours de la semaine 40. Dans la majorité des pays, une co-circulation de la grippe A(H3N2) et de la grippe A(H1N1)pdm09 a été signalée cette saison. Dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, l'activité grippale a continué de diminuer, indiquant la fin de la saison 2013 dans ces régions. Une co-circulation de la grippe A(H1N1)pdm09 et de la grippe B a été signalée cette saison.

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement) ***(#195)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (en anglais seulement) ***(sem39)***

Hémisphère Sud

La saison de la grippe est terminée dans les régions tempérées d'Amérique du Sud et en Afrique du Sud. En Océanie, l'activité grippale semble avoir dépassé son sommet.

Amérique du Sud – Cône Sud : Dans la piupart des pays, l'activité de la grippe et des infections respiratoires aiguës est restée dans les niveaux attendus pour cette période de l'année. En Argentine et au Chili, les détections en laboratoire du virus de la grippe et du virus respiratoire syncytial ont continué à diminuer. Au Paraguay, l'activité du syndrome grippal a été plus élevée que prévu pour cette période de l'année, mais la circulation du virus de la grippe et des virus respiratoires a diminué.

Afrique du Sud : Une circulation du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 a été signalée entre avril et juillet 2013; le nombre de détections en laboratoire a atteint son sommet à la semaine 23. Au cours des semaines 31 à 39, la circulation de la grippe est passée à une prédominance de la grippe A(H3N2) et de la grippe B, mais la diminution se poursuit.
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud (en anglais seulement) ***(sem34)***

Australie et Nouvelle-Zélande : Le début de la saison grippale de 2013 est arrivé tard en Australie et Nouvelle-Zélande, avec une faible activité grippale comparativement aux saisons précédentes. Les deux pays ont relevé une co-circulation des virus de la grippe A(H1N1)pdm09, de la grippe A(H3N2) et de la grippe B.
En Nouvelle-Zélande, les taux de consultation pour les syndromes grippaux étaient ont atteint un maximum au cours de la semaine 37, mais sont restés inférieurs au niveau de référence. Les taux de consultation ont diminué au cours des quatre dernières semaines. Les détections de cas de grippe en laboratoire ont suivi la même tendance, diminuant au cours des semaines 38-41. Sur les 2 048 cas de virus grippal détectés entre les semaines 1 et 41, le virus grippal B comptait pour 41,7 % des cas. Sur les 770 sous-types du virus grippal A, le A(H3N2) représentait 73,1 %.
En Australie, la saison grippale a atteint son sommet à la fin août, et l'activité est relativement faible comparativement aux deux saisons précédentes. Le taux de consultation pour le syndrome grippal était faible au cours de la semaine se terminant le 29 septembre, avec un taux maximum plus faible qu'au cours des saisons précédentes. Les taux maximums en lien avec le syndrome grippal signalés par le système en ligne Flutracking et le National Health Call Centre Network (réseau national des centres d'appels pour la santé) étaient semblables ou inférieurs à ce qui avait été observé au cours des saisons précédentes. Le nombre de déclarations de cas de grippe confirmée en laboratoire a continué de diminuer après avoir atteint son sommet à la fin août. Sur les 21 319 cas de virus grippal détectés entre le 1er janvier et le 27 septembre 2013, le virus grippal A totalisait 62%. À ce jour, environ 15 % de l'ensemble des cas de grippe sont dus au virus A(H1N1)pdm09 en 2013, comparativement à moins de 1 % pendant la saison 2012. La grippe B est le virus prédominant chez les personnes âgées de moins de 15 ans, tandis que le virus de la grippe A est prévalent chez les enfants de moins de cinq ans et chez les adultes âgés de 30 à 34 ans. Comme au cours des saisons précédentes, peu de cas de grippe A(H1N1)pdm09 ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans et plus.
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande (en anglais seulement) ***(sem41)***
Rapport de l'influenza de l'Australie (en anglais seulement) ***(#08, sem38-39)***

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (en anglais seulement)
FluNet de l'OMS (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain
Grippe A(H7N9): Un nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) le 16 octobre 2013. Le patient est un homme de 35 ans de la province du Zhejiang, en Chine. Il a été admis à l'hôpital le 8 octobre 2013 et est actuellement dans un état critique. Pour l'instant,

aucune information n'est disponible quant à ses antécédents d'exposition. À ce jour, l'OMS a été informée de 136 cas confimés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 45 de ces cas se sont soldés par un décès.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe porcine chez l'humain
Grippe A(H3N2)v : Aucun nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v n'a été signalé au cours de la semaine 41. Jusqu'à présent en 2013, 20 cas de grippe A(H3N2)v ont été signalés au total, et une personne a dû être hospitalisée.
Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) (en anglais seulement)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis le 11 octobre 2013, l'OMS a signalé trois nouveaux cas d'infection par le CoV-SRMO, deux en Arabie Saoudite et un au Qatar. Les trois patients étaient des hommes, âgés de 55 à 78 ans. Les cas en Arabie Saoudite sont tombés malades à la fin du mois de septembre 2013 et sont décédés au début du mois d'octobre 2013. On a signalé que ces patients n'avaient eu aucun contact avec un cas confirmé de CoV-SRMO. Le patient au Qatar est tombé malade au début d'octobre et a été hospitalisé dans un état stable. Il n'a pas voyagé récemment, mais il est propriétaire d'une ferme et a des contacts importants avec des animaux, y compris les chameaux, les moutons et les poules. En date du 18 octobre 2013, 139 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été décelés; 60 cas se sont soldés par un décès. La plupart des patients sont des hommes (62%, soit 83 sur 133 cas) et sont âgés de 2 à 94 ans (âge médian : 58 ans, n=134).
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2013-2014
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2013-2014
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2013-2014
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.